

PENELITIAN

ANALISIS DETERMINAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RUMAH SAKIT

Ika Fitria Elmeida*, I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri*

Di Provinsi Lampung Kasus kematian ibu tercatat 145 kasus/100 000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu di Lampung berturut-turut karena PEB (38%), perdarahan pasca salin (30%) dan infeksi (11%) (Profil Dinas Kesehatan Lampung, 2013). Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh faktor langsung: Atonia Uteri, Perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta. Sedangkan faktor resiko perdarahan post partum adalah usia, paritas, anemia dan jarak lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Menurut JNPK-KR (2008) penyebab perdarahan postpartum yaitu hipertensi, pre eklamsi, eklamsi, anemia berat, polihidramnion, grande multipara, dan persalinan lama. Tujuan penelitian ini adalah Diketuinya faktor predisposisi yang berpengaruh dengan terjadinya perdarahan post partum RSUDAM. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2014, Lokasi Penelitian di RSUDAM, populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan *post partum* di Ruang Kebidanan Di RSUDAM Tahun 2013 yaitu berjumlah 237 orang. Data yang diambil adalah data sekunder, alat pengumpulan data cek list, analisis data yang digunakan univariat dengan persentase, bivariat dan multivariat dengan *chi square* dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian penelitian didapatkan ada hubungan antara usia ($p=0,005$), paritas ($p=0,0001$) dan kejadian anemia ($p=0,0001$) pada responden dengan perdarahan postpartum di RSUDAM Tahun 2013. Usia berisiko memiliki peluang 1,747 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan usia tidak berisiko. Paritas berisiko memiliki peluang sebesar 4,975 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan paritas tidak berisiko. Responden yang mengalami anemia memiliki peluang sebesar 7,128 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia. Anemia merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum. (Wald = 21,363).

Kata Kunci: Determinan, perdarahan, Post Partum

LATAR BELAKANG

Di Provinsi Lampung, kasus kematian ibu tercatat 145 kasus/100 000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu di Lampung berturut-turut karena PEB (38%), perdarahan pasca salin (30%) dan infeksi (11%) (Profil Dinas Kesehatan Lampung, 2013).

Salah satu upaya dalam menurunkan kasus kematian ibu yaitu melalui deteksi dini faktor risiko dan risiko tinggi pada ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) yang berkualitas serta memberikan penyuluhan pada wanita usia subur mengenai usia yang tidak berisiko tinggi pada masa kehamilan dan persalinan.

Perdarahan post partum dapat disebabkan oleh faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung atau faktor resiko. Hal – hal yang menyebabkan langsung Perdarahan Post Partum ialah : Atonia Uteri, Perlukaan jalan lahir,

Terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, Tertinggalnya sebagian dari placenta uteranya kotiledon atau placenta suksenturiata. Sedangkan faktor resiko dari perdarahan post partum adalah usia, paritas, anemia dan jarak lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Menurut JNPK-KR (2008) penyebab perdarahan postpartum yaitu hipertensi, pre eklamsi, eklamsi, anemia berat, polihidramnion, grande multipara, dan persalinan lama.

Penyebab kematian ibu di Indonesia menurut Manuaba (2008) adalah perdarahan 30,5%, infeksi 22,5%, gestosis 17,5% dan anestesia 2,0%. Di Negara berkembang pre eklamsi dan eklamsi menyebabkan kematian ibu sebesar 50.000 jiwa pertahun (Champman, 2006) sedangkan menurut Saifuddin (2006) di negara berkembang sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan, salah satu penyebabnya adalah pre eklamsi atau eklamsi. AKI karena pre eklamsi dan

eklampsia dalam kepustakaan frekuensi dilaporkan berkisar antara 3-10%. Di Indonesia yaitu sekitar 9,8%-25,5% (Wiknjosastro, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmin Dina, dkk pada tahun 2013 yang meneliti Faktor Determinan Perdarahan Post Partum di RSUD Majenen Kab. Majene, Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur <20 atau > dari 35 tahun memiliki resiko 3,1 kali lebih besar dari pada ibu yang berumur 20 – 35 tahun (95% CI: 1,3 – 7,5). Paritas < 1 atau paritas > 3 memiliki resiko 6.1 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas 2-3 (95% CI : 1,6 – 22,6). Riwayat persalinan buruk memiliki resiko 3.1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan buruk (95% CI : 1,6 – 22,6). Partus lama memiliki resiko 3.5 kali lebih besar dari pada ibu dengan partus normal terhadap kejadian perdarahan post partum (95% CI : 1,5 – 8,3). Ibu dengan anemia memiliki resiko 2.9 kali lebih besar terhadap kejadian perdarahan post partum (95 % CI; 1,2 – 6,8), walaupun tidak signifikan. Disimpulkan bahwa umur, paritas, riwayat persalinan buruk, partus lama merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan post Partum.

Berdasarkan hasil survey di Ruang Kebidanan RSUAM Tahun 2012 jumlah persalinan normal 2090 dan 213 kasus Ibu dengan Perdarahan Post Partum. Tahun 2013 dari jumlah persalinan normal 2047 terdapat 237 kasus perdarahan post partum dan jumlah kematian ibu akibat perdarahan sejumlah 27 kasus. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUAM tahun 2013.

METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik korelasi dan pendekatan *case control*. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian

melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Penelitian *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Pada penelitian ini akan dianalisis ada tidaknya pengaruh umur, paritas dan anemia dengan perdarahan post partum.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2014, penelitian ini dilaksanakan Di RSUAM Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan *post partum* di Ruang Kebidanan Di RSUAM Tahun 2013 yaitu berjumlah 237 orang. data diambil dari data medikal record pasien, pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar *checklist*. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat dengan presentase, analisis bivariat dan multivariat dengan chi square dan analisis regresi logistik ganda.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Kejadian Perdarahan Postpartum

Karakteristik Responden	Kelompok		Nilai p
	Perdarahan	Tdk Perdarahan	
	f (%)	f (%)	
Usia;			
-Berisiko	5(9,3)	4(7,4)	0,136
-Tidak Berisiko	20(37)	22(40,7)	
Paritas;			
-Berisiko	5(9,3)	7(13)	0,513
-Tidak Berisiko	22(40,7)	20(37)	
Anemia;			
-Anemia	10(18,5)	16(29,6)	0,102
-Tidak Anemia	17(31,5)	11(20,4)	
Total	74 (100)	74 (100)	

Analisis Bivariat

Tabel 3: Hubungan Usia dengan Kejadian Perdarahan Pospartum

Usia	Perdarahan Postpartum				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Berisiko	39	52,7	22	29,7	61	41,2
Tidak Berisiko	35	47,3	52	70,3	87	58,8
Total	74	100	74	100	148	100

$p\text{ value} = 0,005$ OR = 2,634 CI=1,34 -5,17

Tabel 4: Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Pospartum

Paritas	Perdarahan Postpartum				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Berisiko	54	73	28	37,8	82	55,4
Tidak Berisiko	20	27	46	62,2	66	44,6
Total	74	100	74	100	148	100

$p\text{ value} = 0,0001$ OR = 4,436 CI=2,21 – 8,897

Tabel 5: Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Pospartum

Anemia	Perdarahan Postpartum				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Ya	62	83,8	33	44,6	95	64,2
Tidak	12	16,2	41	55,4	53	35,8
Total	74	100	74	100	148	100

$p\text{ value} = 0,0001$ OR = 6,41 CI=2,97–13,86

Multivariat

Tabel 6: Hasil Analisis Regresi Logistik

	Variabel	Koefisien	p	OR (CI95%)
Langkah 1	Usia		0,166	0,572
	Paritas	-1,563	0,000	0,210
	Anemia	-1,831	0,000	0,160
	Konstanta	2,300	0,000	9,970
Langkah 2	Paritas	-1,605	0,000	0,201
	Anemia	-1,964	0,000	0,140
	Konstanta	2,192	0,000	8,953

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai / setelah plasenta lahir (Saifudin, 2007 : 150). Dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 74 responden yang mengalami perdarahan yang berada dalam usia berisiko adalah sebanyak 39 (52,7%) orang yaitu pada usia <20 dan >35 tahun, sedangkan responden yang tidak mengalami perdarahan yang berada pada usia berisiko adalah sebanyak 22 (29,7%) orang. responden dengan usia <20 dan >35 tahun mempunyai peluang sebesar 2,634 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan wanita yang berusia 20 - 35 tahun. Temuan ini lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmin, dkk di RSUD Majene yang menemukan bahwa responden dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 3,1 kali mengalami perdarahan postpartum.

Umur atau usia adalah lamanya waktu hidup. Umur ibu merupakan faktor resiko kehamilan, yaitu umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun (Manuaba, 2007 : 36). Telah lama diketahui bahwa umur sangat berpengaruh terhadap reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Sedangkan menurut Hurlock (2005) ibu yang berumur 20-35 tahun, disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi. Beresiko (umur< 20,> 35 tahun) dan Tidak beresiko (umur 20-35 tahun)

Umur terlalu muda, endometrium belum sempurna dan matang sehingga akan menimbulkan resiko yang terjadi pada saat kehamilan. Sedangkan pada usia lenih dari 35 tahun keatas pertumbuhan / fungsi alat reproduksi sudah mulai kurang baik, fungsi anatomis maupun fungsi hormonalnya (Mochtar, 2006 : 192). Kejadian kematian maternal usia <20 tahun oleh perdarahan lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi

pada usia 20-29 tahun dan resiko tersebut meningkat lagi sesudah usia 35 tahun (Prawirohardjo, 2008 : 23).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 74 responden yang mengalami perdarahan dengan paritas berisiko adalah sebanyak 54 (73%) orang yaitu pada paritas primi dan grande multipara, sedangkan responden yang tidak mengalami perdarahan dengan paritas primi dan grande multipara adalah sebanyak 28 (37,8%) orang.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Squared* diperoleh $p\text{-value} < 0,001$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013. Diperoleh pula nilai OR 4,436, yang artinya bahwa paritas primi dan grande multipara mempunyai peluang sebesar 4,436 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan wanita dengan paritas multipara. Temuan ini lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmin, dkk di RSUD Majene yang menemukan bahwa responden dengan paritas ≤ 1 dan > 3 memiliki peluang 3,1 kali mengalami perdarahan postpartum.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Kamus Kedokteran Dorland, 2006 : 220). Kehamilan yang optimal adalah kehamilan kedua sampai keempat. Kehamilan pertama dan setelah keempat mempunyai resiko yang meningkat. Kehamilan dalam kelompok grande multipara sering disertai penyulit-penyulit seperti kelainan letak, perdarahan antepartum, perdarahan post partum dan sebagainya karena keelastisan otot-otot rahim berkurang sehingga menyebabkan atonia uteri. Manuaba (2007 : 49) mengatakan bahwa endometrium belum siap menerima nidasi/masih cacat karena kehamilan yang berulang dalam jarak yang dekat.

Primipara adalah wanita yang pernah mengandung yang melahirkan fetus mencapai berat 500 gram atau umur gestasional 20 mg, tanpa tergantung apakah anak itu hidup pada saat dilahirkan, dan apakah kelahiran tunggal atau kembar, ditulis juga para I (Dorland, 2006, 1766). Multipara adalah seorang perempuan yang telah hamil 2 kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup, tanpa memandang apakah anak itu hidup saat lahir. Juga ditulis para I,II,III,IV dan lain-lain tergantung pada jumlah anak (Dorland, 2006, 1385). Grande multi para adalah seorang perempuan yang telah hamil 5 kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup (Dorland, 2006,1385).

Hubungan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Hasil penelitian menunjukkan dari 74 responden yang mengalami perdarahan yang mengalami anemia adalah sebanyak 62 (83,8%) orang, sedangkan responden yang tidak mengalami perdarahan yang mengalami anemia adalah sebanyak 33 (44,6%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Squared* diperoleh $p\text{-value} < 0,001$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013. Diperoleh pula nilai OR 6,419, yang artinya bahwa responden yang mengalami anemia mempunyai peluang sebesar 6,419 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia. Temuan ini lebih tinggi dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmin, dkk di RSUD Majene yang menemukan bahwa responden yang mengalami anemia memiliki peluang 3,1 kali mengalami perdarahan postpartum.

Anemia dalam kehamilan disebut sebagai “*Potential Danger to Mother and Child* “. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula penambahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah

banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipovolemia. Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibanding dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding yaitu plasma 30 %, sel darah 18 % dan hemoglobin 19 %. Didalam tubuh banyaknya sel darah merah ini bisa kurang, demikian juga banyaknya hemoglobin dalam sel darah merah, apabila keduanya berkurang maka keadaan ini disebut anemia.

Diagnosis anemia pada kehamilan dengan pemeriksaan Hb Sahli yaitu :

- 1) Hb 11 gr % : tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr % : anemia ringan
- 3) Hb 7-8 % : anemia sedang
- 4) Hb < 7 gr % : anemia berat

Anemia pada kehamilan paling banyak disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari tubuh misalnya karena perdarahan. Anemia post partum menyebabkan perlukaan sukar sembuh sehingga terjadi perdarahan (Manuaba, 2007 : 50-51). Anemia pada kala uri menyebabkan retensio plasenta, pada post partum menyebabkan atonia uteri dan sub involusi uteri sehingga timbul perdarahan post partum (Manuaba, 2007 : 30-37). Bahaya pada post partum jika terdapat anemia akan memperlemah keadaan, menurunkan daya tahan tubuhnya dan menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas, jika kehilangan darah ini tidak berhenti akibat akhirnya adalah kematian (Hakimi, 2007 : 413).

Pengaruh Usia, Paritas dan Anemia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai / setelah plasenta lahir (Saifudin, 2007 : 150). Dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 74 responden yang mengalami perdarahan yang berada dalam usia berisiko adalah

sebanyak 39 (52,7%) orang yaitu pada usia <20 dan >35 tahun, sedangkan responden yang tidak mengalami perdarahan yang berada pada usia berisiko adalah sebanyak 22 (29,7%) orang. responden dengan usia <20 dan >35 tahun mempunyai peluang sebesar 2,634 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan wanita yang berusia 20 - 35 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmin, dkk di RSUD Majene yang menemukan bahwa responden dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 3,1 kali mengalami perdarahan postpartum.

Umur atau usia adalah lamanya waktu hidup. Umur ibu merupakan faktor risiko kehamilan, yaitu umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun (Manuaba, 2007 : 36). Telah lama diketahui bahwa umur sangat berpengaruh terhadap reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Sedangkan menurut Hurlock (2005) ibu yang berumur 20-35 tahun, disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi. Berisiko (umur < 20, > 35 tahun) dan Tidak berisiko (umur 20-35 tahun) .

Umur terlalu muda, endometrium belum sempurna dan matang sehingga akan menimbulkan risiko yang terjadi pada saat kehamilan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun keatas pertumbuhan / fungsi alat reproduksi sudah mulai kurang baik, fungsi anatomis maupun fungsi hormonalnya (Mochtar, 2006 : 192). Kejadian kematian maternal usia <20 tahun oleh perdarahan lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun dan risiko tersebut meningkat lagi sesudah usia 35 tahun (Prawirohardjo, 2008 : 23).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan antara usia, paritas, anemia pada responden dengan perdarahan postpartum di RSUDAM Tahun 2013. Usia berisiko memiliki peluang 1,747 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan usia tidak berisiko,

paritas berisiko memiliki peluang sebesar 4,975 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan paritas tidak berisiko, dan responden yang mengalami anemia memiliki peluang sebesar 7,128 kali untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia. Anemia merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum (Wald = 21,363).

* Dosen pada Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

DAFTAR PUSTAKA

- Dorland, 2006, Prawirohardjo, 2008, Hakimi, 2007 Darmin, dkk, Mochtar, 2006, Hurlock (2005) ---→ tidak ada dlm daftar pustaka tetapi ada dalam isi jurnal
- Manuaba. 2007. *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Syaifuddin AB. 2006. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka